Dr. R. Spira. **Krwotoki uszne.** *(Osobne odbicie z „Bibliothek der gesammten medicinischen Wissenschaften“.* Z. 140, 141).

Wylew krwi lub płynu krwawego z ucha może być różny tak ze względu na formę, jakoteż na stopień nasilenia i czas jego wystąpienia. Co się tyczy formy, to wylewający się płyn może być krwawo-surowiczy, krwawo-ropny lub wreszcie czysto krwawy. Co do nasilenia, to krwotok może być tak nieznacznym, że się krew nawet na zewnątrz nie wylewa, lecz pozostając w uchu, zasycha i ulega różnym dalszym losom. Co się tyczy czasu, to krwotok uszny może wystąpić jednorazowo i więcej się nie powtórzyć, lub też powraca w nieregularnych odstępach czasu, pod wpływem pewnych bodźców zewnętrznych, lub też i bez nich. W innych przypadkach występuje krwotok uszny w pewnych regularnych odstępach czasu lub też ma miejsce ustawicznie bez przerwy. Wreszcie mogą takiemu krwotokowi towarzyszyć różne podmiotowe i przedmiotowe objawy, a czasem znowu brak ich zupełny. Wszystkie te różnice co do formy nasilenia i przebiegu zależą prawie wyłącznie od rodzaju czynników przyczynowych.

Co do etyologii, to rozróżniamy: 1) krwotoki idyopatyczne, czyli pierwotne, i 2) następowe, występujące w przebiegu innych chorób. Pierwsze pojawiają się często bez znanej nam przyczyny i nieraz należy je wprowadzić w związek przyczynowy z ogólną neuropatyczną konstytucyą. Przyczyny krwotoków następowych szukać należy bądź a) w chorobach ogólnych lub miejscowych, bądź też b) w zaburzeniach całego narządu słuchowego; wreszcie c) w urazach bezpośrednich lub pośrednich, zabiegach operacyjnych itd.

1) Krwotoki idyopatyczne (pierwotne) z ucha występują jako bardzo rzadkie i arcyciekawe zjawisko u histeryczek i to

medyc.

najczęściej w czasie miesiączkowania (Terreri, Stepanow, Eitelberg, Gradenigo, Hang, v. Stein) Zwykle pokazuje się czysta krew w przewodzie usznym zewnętrznym, zazwyczaj w małej ilości, a wyjątkowo tylko w większej, lecz w takim razie może dojść do tego stopnia, iż utrata kwi co do ilości będzie większa, aniżeli przy prawidłowem miesiączkowaniu. Lecz krwotok taki nigdy nie przybiera groźnych rozmiarów. Co do czasu, to tu prawie zawsze zachodzi pewna okresowość, która jest w wyraźnym związku z miesiączką. Zdarza się często, że krwotok występuje bez żadnego zewnętrznego bodźca, czasami po pewnem natężeniu lub rozdrażnieniu, prawie zawsze z jednego ucha, wyjątkowo tylko obustronnie. W przewodzie usznym zwykle nie znajdujemy żadnych zmian. Objawów towarzyszących często wcale niema tak, iż chory dostaje krwotok nagle i niespodziewanie, wśród najlepszego zdrowia. Zdarza się jednak, że krwotok poprzedzają objawy zwiastunowe w postaci ogólnych lub miejscowych, podmiotowych rzadziej przedmiotowych, takich objawów jak: ogólne osłabienie i nieprawidłowe sensacye, duszność, bicie serca, obrzmienie małżowiny usznej, silny ból lub zawrót głowy, lekkie kłócie lub nawet silne bóle, nadzwyczajne uczucie ciepła i świąd w uchu, osłabienie słuchu aż do zupełnej jego utraty. Wszystkie te objawy są tylko przemijające i znikają prędzej czy później z wystąpieniem i zniknięciem krwotoku. Rzadko zauważano u takich chorych krwotoki uszne poza okresem miesiączkowania Badając ucho w takich przypadkach, nie znajdujemy zwykle w przewodzie usznym zewnętrznym żadnych zmian; czasem nawet bardzo trudno wyszukać punkt wyjścia krwotoku.

Przyczyny tych zastępczych krwotoków nie można dotychczas jasno uzasadnić; lecz najprawdopodobniej ma się rzecz tak, że ogólny nawał krwi w tym czasie do naczyń wywołuje *per diapedesin* wylew krwi z naczyń gruczołów woskowinowych, przedstawiających zapewne, z powodu swej właściwej budowy, *locus minoris resistentiae.* Zaznaczyć jednak wypada, iż w niektórych takich przypadkach istniał przewlekły nieżyt ucha środkowego, okoliczność, którą należałoby może uważać, jako czynnik usposabiający dla umiejscowienia krwotoku.

Pierwotne krwotoki uszne spostrzegano nadto u chorego na padaczkę, bezpośrednio po ataku i u nerwowej pacyentki, po silnem wstrząśnieniu umysłowem (Luc.). W tych przypadkach wprowadzono krwawienie w związek z nerwo-

wem usposobieniem chorych i tłumaczono go zaburzeniami w układzie naczynioruchowym. W dwóch innych przypadkach poprzedzały krwotok zawroty głowy, odurzenie i głuchota, względnie silne bóle głowy, darcie w twarzy, ślepota (amaurosis), podmiotowe szmery i niedosłyszenie po odpowiedniej stronie. Oba te przypadki dotyczyły kobiet nerwowych. Krwotoki pierwotne nie sprawdzają zwykle żadnych cięższych następstw.

II. Krwotoki następowe: a) pozostające w związku przyczynowym z innemi chorobami. Stany zastoinowe w układzie naczyniowym narządu usznego mogą w różnych chorobach, szczególnie w nagłym i silnym wzroście parcia krwi, jak n. p. podczas kichania itd. wywołać pęknięcie naczynia w jamie bębenkowej i błonie bębenkowej. Takie przypady spostrzegano u osób tęgich, krwistych, dalej u osób, cierpiących na miażdżycę naczyń, rwę nerwu trójdzielnego, wady sercowe, chorobę Brighta, krztusiec, wreszcie u powieszonych itp. Krwotoki tego rodzaju są zwykle nieznaczne; mogą jednak być tak silne, że przebijają błonę bębenkową i na zewnątrz się wylewają. W ogóle jednak nie przyjmują krwotoki takie nigdy większych rozmiarów i nie dają powodu do obaw.

b) Daleko częstsze i w pewnych warunkach daleko groźniejsze są te krwotoki uszne, które są wywołane przez rozmaite zmiany chorobowe narządu słuchowego. Jako pierwowzór krwotoków takich uchodzić mogą te, które są wywołane uklejami (polipami) w wewnętrznym przewodzie usznym i w uchu środkowem. One też przedstawiają najczęstszą przyczynę krwotoków usznych. W tych przypadkach zwykle równocześnie mamy do czynienia z ropotokiem usznym, przeto zdarza się często, że krwotoki takie są z ropą zmieszane. I te krwotoki zwykle nie są bardzo obfite; mogą się jednak często powtarzać, a czasami i silniej wystąpić tak, iż osoby niedokrewne i dzieci bardzo pod ich wpływem na zdrowiu podupadają.

Obok uklejów najczęstszą przyczynę krwotoków usznych stanowią sprawy próchnicze kości skroniowej. Sprawa próchnicza postępująca prowadzi często do nadżarcia naczyń różnego światła, podczas znów, gdy martwiak sprawić może swoimi ostrymi brzegami, bądź przez tarcie, bądź też przez nagłe uderzenie lub wstrząśnienie, — bezpośrednie uszkodzenie wielu naczyń krwionośnych. Ropa, zatrzymana w jamie bębenkowej, rozkładając się, działa macerująco najpierw

na błonę śluzową, a w następstwie na poniżej leżącą kość, która gdzieniegdzie tylko w postaci cienkiej przegrody oddziela jamę bębenkową od dużych zbiorników krwionośnych. Że krwotoki takie stać się mogą nader niebezpiecznymi, łatwo się przekonać, jeżeli uwzględnimy sąsiedztwo ucha środkowego. Na dnie jamy bębenkowej znajdujemy opuszkę żyły jarzmowej (bulbus venae jugularis), ku tyłowi zatokę poprzeczną, ku przodowi i na wewnątrz przewód tętniczo-szyjny (canalis caroticus). Wskutek powolnego, stopniowego nadżerania tych cienkich kostnych przegród, może przyjść do gwałtownego krwotoku usznego i to nagle i niespodzianie, często nawet bez widocznej przyczyny zewnętrznej.

Najniebezpieczniejsze są krwotoki z tętnicy szyjnej. Krwotoki te mogą w przeciągu krótkiego czasu śmierć sprowadzić. Daleko mniejsze znaczenie mają krwotoki, które występują w przebiegu ostrego zapalenia ucha i błony bębenkowej. Najczęściej spostrzega się je w przebiegu grypy (influenzy). Krwotoki uszne spotykamy częściej po przebiciu błony bębenkowej w ostrem zapaleniu ucha środkowego, szczególnie przy tak zw. *tympanitis haemorrhagica* i w przebiegu chorób zakaźnych. Przy obfitszych krwotokach z jamy bębenkowej część krwi dostaje się czasami przez trąbkę do gardła i powoduje plwociny krwawe. Przewlekłe zapalenia błony bębenkowej wywołują często wrzodziki i ziarniny na błonie bębenkowej i stają się w ten sposób powodem krwawego wypływu z ucha. Wypływ ten może zawdzięczać swój początek także zapaleniu ucha zewnętrznego, dalej kiłowym i innego rodzaju owrzodzeniom, nadto ziarninie, próchnicy i nowotworom, w szczególności nowotworom naczyniowym ucha zewnętrznego. Prócz tego zdarza się dość często, że zapalenia w sąsiedztwie, np, gruczołu przyusznego, gruczołów chłonnych podszczękowych po ich zropieniu, przebijają część chrzęstną zewnętrznego przewodu usznego i powodują wylanie się z ucha czystej ropy lub krwi z ropą zmieszanej. W podobny sposób mogą i nowotwory, a szczególnie nowotwory naczyniowe w sąsiedztwie spowodować wylew krwawy po przebiciu się do ucha zewnętrznego.

c) W p ł y w y   u r a z o w e. Urazy stanowią dość częstą przyczynę krwotoków usznych, i to tak urazy przypadkowe, jak i operacyjne. Urazy przypadkowe mogą uszkodzić narząd słuchu drogą bezpośrednią lub pośrednią. Do pierwszych należą urazy wywołane ostremi ciałami obcemi. Obce ciała ostrokanciaste, dostawszy się do jamy bębenkowej,

ostre narzędzia kłójące, przemocą do ucha wciśnięte, mogą przejść przez kostną ścianę bębenkową, względnie błędnikową, i wywołać krwotok śmiertelny z tętnicy lub z żyły szyjnej wewnętrznej lub z jednej z zatok mózgowych.

Co do urazów pośrednich, wywołujących krwotok uszny, to tu w pierwszym rzędzie wspomnieć należy o pęknięciach błony bębenkowej, które jak to wiadomo, powstać mogą w następstwie różnorodnych przyczyn, wywołujących nagłe zgęszczenie lub rozrzedzenie powietrza w zewnętrznym przewodzie usznym, lub w jamie bębenkowej. Aspiracya powietrza z zewnętrznego przewodu usznego, co ma np. miejsce przy przebywaniu w przestrzeni z rozrzedzonem powietrzem, może wywołać krwawienia w uchu zewn. nawet bez pęknięcia błony bębenkowej. Przez uderzenie lub upadnięcie na szczękę dolną mogą powstać urazowe uszkodzenia w ścianach przewodu ucha zewn., zawikłane uszkodzenia podstawy czaszki, powstałe przez urazy pośrednie, mogą się rozszerzyć na kość skroniową, błonę bębenkową i na przewód zewnętrzny. Przy ciężkich uszkodzeniach głowy, połączonych ze złamaniem podstawy czaszki, przychodzi zwykle do złamania stropu jamy bębenkowej, lub też całej kości ostrosłupowej w kierunku poprzecznym i skośnym, a w skutek tego mogą również być uszkodzone: błędnik, wyrostek sutkowy, przewód zewnętrzny, a w dalszem następstwie przyległe naczynia krwionośne, tętnica szyjna, zatoka skalista górna, zatoka poprzeczna itd. Czasami przychodzi wskutek wstrząśnięcia lub uszkodzenia głowy do oderwania części chrzęstnej przewodu od kostnej, lub też do przerwania części chrzęstnej w jej przedniej części i w takim razie może nastąpić silny krwotok żylny ze splotu żylnego w dołku pozaszczękowym, podczas gdy błona i jama bębenkowa mogą pozostać nietkniętemi.

Krwotoki uszne wywołane przez wspomniane urazy są zwykle lekkiego nasilenia i łatwo dają się zatamować, o ile oczywiście nie przyszło przypadkowo do uszkodzenia jakiegoś ważniejszego naczynia, lub znaczniejszej zatoki.

Że wszelkie zabiegi operacyjne w uchu mogą za sobą pociągnąć większy lub mniejszy krwotok, jest rzeczą samo przez się zrozumiałą. W pierwszym rzędzie należy tu niezręczne wzięcie się do wydobycia ciała obcego z ucha, nakłócie błony bębenkowej itd. Zaznaczyć jednak wypada, że i przy najlżejszych zabiegach operacyjnych zajść mogą takie nieprzyjemne niespodzianki. Zdarzało się również, iż

przy przebiciu błony bębenkowej nacięto opuszkę żyły szyjnej, co spowodowało obfity krwotok. (Ludewig, Gruber, Hildebrandt, Breger, Seligmann). Zdarza się bowiem czasami, iż w ścianie oddzielającej jamę bębenkową od dołka szyjnego (fossa jugularis) istnieją wrodzone luki, w następstwie czego wchodzi ściana naczyniowa żyły wspomnianej w bezpośrednią styczność z błoną śluzową jamy bębenkowej, w którą się wpukla. Wykonując przy takich warunkach paracentezę błony bębenkowej w tylnym dolnym kwadrancie, można łatwo naciąć opuszkę żyły szyjnej. Kilka takich przypadków jest opisanych w literaturze. Wszystkie dotyczą prawej strony; to tłómaczy się tem, iż prawy dołek szyjny (fossa jugularis) jest zwykle obszerniejszy i głębszy od lewego. Krwotok w ten sposób powstały jest naturalnie silny i trudny do zatamowania. Mimo tego udało się we wszystkich (5) dotąd znanych przypadkach tego rodzaju uszkodzenia przecież krwotok zatamować; jeden tylko przypadek zakończył się śmiertelnie wskutek ropnicy. Za życia można taki nieprawidłowy przebieg wspomnianej żyły poznać po niebieskiej kolistej plamce, którą w takim razie czasem na tylnym dolnym kwadrancie błony bębenkowej widzimy, a która z zagłębieniami okienek ściany błędnikowej nic nie ma wspólnego. (Gomperz).

W przypadku Hildebrandta świetlny blask znajdujący się w przednim dolnym odcinku błony bębenkowej, zmieniał swój kształt, jeżeli się wywarło dość silny ucisk na żyłę szyjną tej samej strony, a wracał natychmiast do pierwotnej formy po zaprzestaniu uciskania. Dalej żyły odpowiedniej połowy twarzy silniej były wypełnione, a chora okazywała ślady przebytej krzywicy.

Nadto zdarza się niekiedy (Körner), że tętnica szyjna (carotis) leży tak blisko jamy bębenkowej, iż przy otwarciu jej łatwo do uszkodzenia tego naczynia przyjść może.

Zdarzyło się również, iż wzięto tętniaka ucha zewnętrznego za czyrak i nacięto go; oczywiście to pociągnęło za sobą silniejszy krwotok, który dopiero po kilkudniowej tamponadzie ustał. Krwotoki lżejsze, od uszkodzenia błony bębenkowej pochodzące, wystąpić mogą przy silnem wystrzykiwaniu ucha, przy mocnem wpędzaniu powietrza, nadto przy aspiracyi powietrza z ucha zewnętrznego itd. Wskutek bowiem rozrzedzenia powietrza w uchu zewnętrznem przychodzi do silnego przekrwienia naczyń w zakresie błony bębenkowej i zewnętrznego przewodu, które szczególnie przy

odpowiedniej skłonności łatwo pękają. Rozpoznanie przyczyny krwotoku zwykle trudności nie sprawia. Po dokładnem zbadaniu narządu słuchu i należytem uwzględnieniu wszystkich czynników etyologicznych, uda się nam po największej części odnaleźć źródło krwotoku. W tych jednak przypadkach, w których na podstawie dokładnego rzeczowego zbadania i ścisłych wywiadów możemy wykluczyć wszelki uraz lub chorobę narządu słuchowego, jako przyczynę krwotoku, należy dokładnie zbadać całe ciało, w kierunku zboczeń ustrojowych (konstytucyonalnych), jak choroby nerek, zboczenia w krążeniu, miażdżyca tętnic, macinnica, niedokrewność, zboczenia w miesiączkowaniu itd., które to zaburzenia mogą, jak wiadomo, dać powód do krwotoków usznych. Uwzględnienie wywiadów, okresowe występowanie tych krwotoków, obecność pewnych objawów zwiastunowych dają dalsze ważne wskazówki, ułatwiające rozpoznanie pierwotnych krwotoków usznych. Przy badaniu wywiadowem nie wolno nam zapominać o możebności symulacyi, do czego szczególnie pobór do wojska daje okazyę.

R o k o w a n i e w krwotokach usznych jest z małymi wyjątkami pomyślne. Krwotoki te rzadko przyjmują większe rozmiary i są zwykle łatwe do zatamowania. Krwotoki z naczyń większych, jak to ma np. miejsce przy złamaniu podstawy czaszki, przy nagłem pęknięciu większych naczyń krwionośnych wskutek nadżarcia przez szerzenie się sprawy próchniczej, dalej przy nacięciu żyły szyjnej itp. mogą się jednak stać niebezpiecznymi. Krwotoki pochodzące z uklejów, ziarnin itd. są długotrwałe i często się powtarzając, prowadzą łatwo do ogólnego osłabienia i niedokrewności. Bardzo niebezpieczne są krwotoki z tętnicy szyjnej, gdyż i podwiązanie tego naczynia na szyi nie zawsze prowadzi do pożądanego celu; często wytwarza się krążenie uboczne przez tętn. kręgową (arteria vertebralis) i koło tętnicze Willizyusza (circulus arteriosus Willisii) i krwotok powraca. Tamponada zewnętrznego przewodu usznego może również być bezskuteczną, gdyż krew wypływa z taką siłą, że może tampon wyprzeć, lub też toruje sobie inną drogę przez trąbkę Eustachyusza. W takich przypadkach może łatwo przyjść do szybkiego zejścia śmiertelnego.

Krwotoki urazowe, same przez się nawet nieznaczne, mogą się stać łatwo niebezpiecznymi, jeżeli się do nich przyłączy odczynowe zapalenie ropne błony bębenkowej ucha środkowego, lub wreszcie błędnika, o ile te części zostały

uszkodzone. Rokowanie zatem dalsze zależy od przyczyny krwotoku, względnie od rodzaju urazu, wywołującego krwotok.

Jasną jest rzeczą, że krwotoki uszne, zwłaszcza natury urazowej, mogą w pewnych okolicznościach nabrać znaczenia sądowo-lekarskiego.

Jeśli uraz wywołał obfity krwotok z narządu słuchowego przedtem zupełnie zdrowego, to oczywiście musiało mieć miejsce uszkodzenie silniejsze a stósownie też do tego będzie i orzeczenie opiewało. Jest jednak rzeczą możebną, że możemy mieć do czynienia z urazem ucha już poprzednio chorego i do krwotoków skłonnego, jak to np. ma miejsce przy próchnicy kości skroniowej z odsłoniętemi i nadżartemi naczyniami itp., gdzie wskutek urazu przyszło do pęknięcia jakiegoś większego naczynia i następowo do znacznego i nawet śmiertelnego krwotoku, pomimo, iż uraz żadnego innego uszkodzenia w uchu nie wywołał. Dalej u osób z pewnemi, powyżej wymienionemi chorobami, może przyjść nadto wskutek wstrząśnienia, upadnięcia itp., do znacznych krwotoków z ucha, bez szczególnych obrażeń. W takich przypadkach musimy w orzeczeniu uwzględnić przyrodę i stopień przedtem istniejącej choroby ogólnej, lub usznej i naturalnie rodzaj urazu, obok następstw, spowodowanych bezpośrednio przez krwotok. Krwotoki wywołane urazem u osób zdrowych, bez wyraźnych uszkodzeń, mogą być tylko nieznaczne i stanowią co najwyżej tylko lekkie uszkodzenia ciała. Trzeba jednak przytem mieć na względzie, czy uraz nie został przypadkiem zadany w taki sposób i takiem narzędziem, które zazwyczaj bywają połączone z niebezpieczeństwem dla życia przez skrwawienie się, jak to np. ma miejsce przy wepchnięciu siłą ostrego narzędzia w ucho. Jeżeli zranienie, prócz krwotoku, pociąga za sobą następowo jeszcze inne choroby, jak np. ropne zapalenie błony, lub jamy bębenkowej, błon mózgowych, cierpienie nerwu słuchowego, zapalenie mózgu itd., to i orzeczenie musi być dodatkowo zmienione, stósownie do znaczenia choroby następowej.

Co się tyczy zapobiegania, to trzeba nadmienić, iż osoby, cierpiące na krwotoki uszne natury nerwowej, lub obarczone chorobami usposobiającemi do takich krwotoków, muszą się wystrzegać wszelkich wstrząśnień i takich powodów, które według doświadczenia mogą stanowić *causa efficiens*, zatem powinny mieć zawsze w uchu tampon z waty, a przytem chorobę pierwotną poddać stósownemu leczeniu. Chorych tego rodzaju powinno się w każdym razie pouczyć,

jak się w pierwszej chwili przy krwotoku zachować mają. Przy leczeniu choroby usznej powinno się zawsze trzymać tej zasady: *Chirurgus mente prius et oculo agat quam manu armata*. Dotyczy to w szczególności leczenia ciał obcych w uchu, do wydobycia których powinno się użyć narzędzi tylko w wyjątkowych przypadkach. Zabiegi przedwczesne i nierozmyślne zaszkodziły tu już nieraz. Jeżeli mamy wskazanie do wykonania nakłócia błony bębenkowej, to powinniśmy zawsze uwzględnić, czy niema jakich zboczeń krzywiczych w zakresie budowy kostnej, względnie czy niema nieprawidłowego zabarwienia w tylnym górnym odcinku błony bęb., a w razie podejrzanego wpuklenia żyły szyjnej, ostrożnie należy usunąć to miejsce, by go nie uszkodzić.

Przy przecięciu czyraka w zewnętrznym przewodzie usznym nie wolno zapomnieć o możebnem pomięszaniu tego cierpienia z tętniakiem.

Leczenie musi uwzględnić w pierwszym rzędzie stopień krwotoku. Jeżeli krwotok jest nagły, obfity i groźny, to bez względu na jego przyczynę, musimy się starać przedewszystkiem zatamować go; a najlepszym środkiem ku temu jest mocna tamponada przewodu zewnętrznego. Tamponadę tę wykonuje się gazą jodoformową, umaczaną w słabym roczynie sześciochlorku żelaza, lub silniejszym roczynie feropyryny. Czasem zachodzi potrzeba wypełnić cały przewód uszny tamponami i nadto jeszcze wywierać przez jakiś czas ucisk palcami. Jeżeli krew przez tampon przecieka, to trzeba go zmienić, względnie zastąpić tamponem z waty żelazistej lub *Pinghwar Djambi*. Jeżeli i to nie wystarcza do zatamowania krwotoku, jeżeli mianowicie tampony zostają wypchnięte, lub gdy krew spływa do gardła przez trąbkę Eustachiusza, natenczas należy przystąpić do podwiązania tętnicy szyjnej i to lepiej i pewniej tętnicy szyjnej wspólnej. Jednak wskazanie do takiego podwiązania zachodzi dopiero wtedy, gdy krwawienie jest tętnicze i jeżeli poprzednio się przekonano, że ucisk na tę tętnicę wpływa korzystnie na krwawienie. Po udanem zatrzymaniu krwawienia, należy tampon pozostawić kilka dni na swojem miejscu. Potem należy go zmaczać i ostrożnie usunąć gdzie tego konieczność wymaga; wykonać to nie za jednym razem, lecz w kilku zabiegach, poczem ucho przepłókać letnim rozczynem, ściągającym i odrażającym.

W lżejszych krwawieniach powinno się przedewszystkiem ucho oczyścić i poddać dokładnemu zbadaniu pod

względem przyczyny i pochodzenia krwawienia. Na podstawie zasady: *cessante causa, cessat effectus,* należy się starać w pierwszym rzędzie usunąć przyczynę. Gdzie przyczynę stanowią małe zranienia, wystarczy po największej części przestrzykać ucho 2—5% rozczynem kwasu borowego, soli kuchennej, hałunu, lub wkroplić kilka kropel 10% rozczynu sześciochlorku żelaza, a jeszcze pewniej wypełnić głębsze broczące części ucha pęczkiem waty, zmaczanej w chlorku żelaza. Zazwyczaj jednak wystarcza tu samo przestrzyknięcie i lekki tampon z waty. Przy uszkodzeniu większego naczynia wystarcza ściślejsze kilkodniowe tamponowanie przewodu ucha zewnętrznego. Ciało obce w uchu, jako przyczynę krwawienia, należy wydobyć. Jeżeli nie można go usunąć samem przestrzykiwaniem, a krwawienie nie ustępuje, powinno się uciec do wydobycia drogą operacyjną, to jest przez oddzielenie małżowiny i błoniastego przewodu ucha zewnętrznego. Krwawienia, powstające wskutek zabiegów chirurgicznych w uchu, są, pomijając rzadkie osobliwe przypadki, zazwyczaj nieznaczne i ustają szybko po przestrzyknięciu i wytamponowaniu.

Krwawienia uszne, będące następstwem spraw chorobowych w uchu, wymagają stosownego leczenia tych ostatnich. Ukleje, ziarniny, nowotwory należy usunąć, lub przyżegać azotanem srebrowym, kwasem chromowym, galwanokauterem itp., poczem krwawienie prędko ustąpi. Wolne martwiaki należy oddalić. Krwawienia wskutek spraw zapalnych ostrych w jamie bęb., błony bęb., przewodu zewnętrznego, są przeważnie również mało znaczące i łatwe do opanowania przez wytamponowanie. To samo się tyczy krwawień z ucha, powstałych skutkiem przebicia ropni sąsiednich w przewód ucha zewnętrznego. Po przebiciu do ucha nowotworów, obfitujących w naczynia, wskazanem jest prócz tamponowania wywarcie na nie ucisku z zewnątrz, przyżeganie krwawiącego miejsca galwanokauterem, albo podwiązanie naczynia krwionośnego.

Skoro mimo dokładnego zbadania nie można odnaleźć przyczyny krwawienia w uchu, a więc takowa tkwi w innej jakiejś chorobie, np. zaburzeniach w krążeniu, zboczeniach ustrojowych, usposobieniu neuropatycznem itp., wówczas krwawienie jest zwykle tak nieznaczne, że nie wymaga szczególnego leczenia. Jeżeli krwawienia powtarzają się często z tych ostatnich przyczyn, chory powinien zawsze nosić w uchu tampon z waty. Natomiast należy się starać tym broczeniom

zapobiegać przez uwzględnianie chorób przyczynowych, jak wady sercowe, koklusz itd., a to przez podawanie przetworów żelazistych, połączeń bromowych, przez poprawienie stosunków odżywczych i higienicznych chorego i jak już wspomnieliśmy, przez staranne unikanie wszelkich powodów, które według doświadczenia zdolne są sprowadzić krwawienia uszne.

Wewnętrznie można w takich przypadkach polecać *Extr. fluid. hydrastis canad.* samo, lub w połączeniu z ergotyną. W krwawieniach zastępczych, histerycznych należy uciec się do wielkich dawek bromu i wstrzykiwań pilokarpiny. Miejscowo korzystnie działają wkraplania zgęszczonego kwasu borowego i letniego wyskoku.

(Sprawozdanie własne).